
Ještě elitnější elita

Ještě elitnější elita



2.5.2011, rubrika: report, strana: 24, autor: MARCELA ALFÖLDI ŠPERKEROVÁ

Pražské nemocnice jako první začínají se zeštíhlováním, dvě ztratí status fakulní

ZDRAVOTNICTVÍ

Zbytek republiky nemá Prahu rád. Má pocit, že se odsud jen vydávají příkazy a Pražané si žijí jak v bavlnce. Tentokrát ale budou v nepříjemnostech první na řadě. Leitmotivem letošního jara a léta totiž bude redukce akutních lůžek v nemocnicích, jež má dle ministerského plánu přinést do zdravotnictví potřebné úspory. A Praha má jít příkladem. Absolutní většina místních nemocnic spadá pod kuratelství ministerstva zdravotnictví, a tak je nejjednodušší začít právě hlavním městem. Navíc je v Praze osm velkých nemocnic, z toho pět fakulních, nejhustší síť akutních lůžek, a přitom nejnižší podíl tolik potřebných a zároveň levnějších lůžek následné a rehabilitační péče. Pražské špitály navrch spolknou více než čtvrtinu všech peněz, které zdravotní pojišťovny vydávají na nemocnice.

Zdravotní pojišťovny se nyní ostotošest dohadují s řediteli nemocnic, kde všude by se dalo ušetřit, která oddělení by se mohla sloučit a která případně zrušit. Ministerstvo zase jedná s magistrátem hlavního města Prahy o převodu Fakulní nemocnice Na Bulovce na metropolitní. Následovat by jí měla – a tedy status fakulní ztratit – i Thomayerova nemocnice v pražské Krči.

Nespí ale ani ostatní regiony. Nejkativnější byla severní Morava, jejíž hejtman Jaroslav Palas navrhl sloučit sedm krajských nemocnic do jedné příspěvkové organizace a ekonomicky je ozdravit. Zatím je však akce u ledu. K ministerskému plánu se přidala rovněž jižní Morava pod vedením Michala Haška a připravuje koncepci, kde a kolik lůžek rušit či přeměnit na ošetrovatelská.

Jednání jsou v plném proudu, už proto, že se spustilo tradičně divoké dohadování o úhradové vyhláše na příští rok. Tedy o tom, jak budou zdravotní pojišťovny honorovat poskytnutou péči. Především v úhradách za akutní léčbu plánuje ministerstvo zdravotnictví zásadní změny, které by nemocnice měly motivovat k úsporám. Musí totiž někde ušetřit na vyšší platy pro lékaře i sestry. Vypořádat se také budou muset s vyšší sazbou DPH, jež by měla začít platit již v letošním posledním kvartále.

LETOS JEŠTĚ BENEVOLENTNÍ PLATBY

Ministr zdravotnictví Leoš Heger se již dříve nechal slyšet, že plánuje zrušit desetinu akutních lůžek. Ne ale zcela, polovina z nich by se měla přeměnit v lůžka následná. Dle databáze Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) v zemi funguje 55 tisíc akutních lůžek a sedm tisíc ošetrovatelských. Z toho Praha disponuje bezmála jedenácti tisíci lůžky celkem.

„V příštím roce nelze očekávat žádný přísun peněz zvnějšku. Budeme tlačit na nemocnice, aby snižovaly počet oddělení, aby se nedostaly do ekonomických problémů a měly na vyšší platy pro zaměstnance. Někde by dokonce mohly uzavřít celé budovy, čímž ušetří provozní náklady,“ vysvětluje náměstek ministra Petr Nosek. Očekává, že vedení lůžkových zařízení se bude chovat vstřícně. „Celé dohadovací řízení nad úhradovou vyhláškou pro příští rok jsem začal slovy: Kdyby v zemi nebyla třetina zdravotnických zařízení, ostatní jsou schopny požadovanou péči poskytnout. Zároveň by jim o třetinu více peněz pomohlo lépe naplnit požadavky na ně kladené,“ zdůrazňuje Nosek.

Kde a jak se na akutní péči bude šetřit, by mělo být jasno na podzim. „Ještě letos mají nemocnice relativní možnost, že jim zdravotní pojišťovny nebudou snižovat úhrady o to, co ušetřily. V příštím roce už tento benevolentní přístup nebude. Zdravotnická zařízení, která nepřistoupí k regulaci dobrovolně, budou čelit násobnému dopadu. Od příštího roku půjdou v akutní péči peníze za pacientem, což si vynutí jejich zeštíhlování,“ varuje náměstek.

Jinými slovy: ve financování nemocnic se víceméně opustí princip paušálních plateb, akutní péče se bude hradit platbou za diagnózu (DRG). Nemocnice, které nedokážou přilákat dostatek pacientů a nebudou je léčit efektivně, spadnou do

ekonomických potíží. Aby přechod nebyl tak drastický, namodeluje resort risk koridor, tedy mantinely, v nichž se bude úhrada pohybovat. Ty méně schopné nemocnice by mohly spadnout až na 80 procent letošního příjmu, a ty výkonné by si naopak mohly sáhnout až na sto dvacet procent svých dosavadních příjmů.

Základní sazby v konkrétních nemocnicích se zatím podstatně liší, ať už odchylky souvisejí s jejich šikovností, náročností léčby či vyplývají z historických disproporcí (viz Sazby a nemocnice). Resort zdravotnictví nyní začíná na základě dosavadních výsledků nemocnic modelovat výši základní sazby, tedy jednotky DRG, jež má odpovídat reálným nákladům, a šíří risk koridoru. Změny ve financování se budou také odvíjet od toho, jaké budou na podzim výsledky ve výběru pojistného.

„Zatím se dá těžko odhadovat, jaký budou mít parametry dopad na nemocnice. Když jsme je ale před lety poprvé modelovali, zjistili jsme, že polovina zařízení by se propadla do minusu. Proto se nakonec zavedení plateb podle DRG podařilo zablokovat,“ vzpomíná náměstek Nosek.

Očekává přitom, že podmínky budou rovné, a dopad bude tedy na všechny nemocnice stejný. Na stejné vlně by se měly vézt okresní špitály i elitní fakultky. Ministerstvo jim prý nebude stranit ani z titulu toho, že je jejich zřizovatelem. Koneckonců i když dosud nikdo neměřil produkci, již jednotlivé nemocnice odvádějí, i fakultky se mezi sebou výrazně liší, ať už v kvalitě či provozuschopnosti. „Jistěže musíme zohlednit, že poskytují náročnou péči. Ale operace slepého střeva musí stát všude stejnou částku, ve fakultce i v okresní nemocnici,“ nastiňuje principy Nosek.

OŠETŘOVATELSKÝ FRANTIŠEK

Pražské nemocnice již dobře vědí, že jde do tuhého, i když většina z nich nechce z plánovaných změn nic moc odhalovat. Nicméně třeba motolská fakultka počítá v „souvislosti s restrukturalizací v dětské části nemocnice se zrušením 169 lůžek na odděleních chirurgie, ORL, pediatrie, neurologie a kardiocentra“, uvedl její mluvčí Jaromír Morávek. „Akutní lůžka jsme připraveni snižovat i restrukturalizovat. V této chvíli jsme ve fázi návrhů konkrétních řešení, která budou projednána s pracovišti a také se zřizovatelem,“ říká také ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice Dana Jurásková.

Vinohradská fakultka má již prý redukci za sebou, loni v ní ubyla necelá stovka lůžek akutní péče. Ústřední vojenská nemocnice v pražských Střešovicích dosud problematiku rušení lůžek neanalyzovala, další elitní ústavy o tomto postupu vůbec neuvažují. „Vzhledem k vytíženosti akutních lůžek a unikátnosti na nich prováděných lékařských programů není v tuto chvíli konkrétní záměr na jejich redukci,“ uvádí Ladislav Skulina z Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Nemocnice hodlá do budoucna rozvíjet program hybridních kardiiovaskulárních intervencí a rozšiřovat transplantace ledvin od žijících dárců.

Podobně Nemocnice Na Homolce, která se zaměřuje na kardiiovaskulární a neurochirurgické obory, s žádnými velkými změnami v oblasti lůžek nepočítá. „Nepředpokládáme, že bychom lůžka rušili. Dlouhodobě máme obloženost 85 procent, z čehož vyplývá na české poměry vysoké využití,“ zdůrazňuje její mluvčí Jitka Kalousková.

Rovněž zdravotní pojišťovny připravují podklady, jak by se měla léčebná zařízení restrukturalizovat. Hotové budou do léta. „Ale nejde jen o počty lůžek. Nemocnice například nezřízeně nakupují přístrojovou techniku, naprosto ekonomicky neopodstatněně. Každá chce mít všechno a vůbec jim nezáleží na tom, že drahý přístroj je v sousední,“ rozčiluje se ředitel Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra Jaromír Gajdáček.

Doufá, že se resortu podaří prosadit nový zákon o zdravotních pojišťovnách, který by jim dal pravomoc rozhodovat, kam peníze na léčení půjdou. Proti takovému záměru se už ale ostře vymezil prezident České lékařské komory Milan Kubek.

BULOVKU BEREME BEZ DLUHU

Není žádným tajemstvím, že i pražské fakultky se značně liší z kvalitativního hlediska. Pomyslný žebříček vede Motol, za ním se drží všeobecná a vinohradská nemocnice. Trochu hůře jsou na tom s výjimkou několika pracovišť obě menší fakultky – Bulovka a Thomayerova. Resort zdravotnictví plánuje, že obě převede pod pražský magistrát. Ten již za exprimátora Pavla Béma deklaroval touhu vzít pod křídla Bulovku. V programovém prohlášení plán převzalo i současné vedení radnice. Konečná dohoda ale dosud na papíře není. Zatímco resort zdravotnictví doufá, že Bulovku předá do konce letošního roku, primátor Bohuslav Svoboda zas tak moc nepospíchá.

„Nemocnice má velký vnitřní dluh v rozmezí dvou až čtyř miliard korun, vyžaduje investice do infrastruktury a částečně i vybavenosti, a na to Praha nemá. Otázkou zůstává, zda nám ministerstvo převede nemocnici bezúplatně a kdo převezme závazek těchto investic,“ nasazuje tvrdou vyjednávací taktiku primátor. Připouští, že by Praha dotovala provoz nemocnice, odmítá ale brát zodpovědnost za její vnitřní dluh.

Naopak resort zdravotnictví si představuje, že nikdo nebude z Bulovky budovat další elitní špitál, ale postaví ji jako plnohodnotnou krajskou nemocnici, v níž ovšem zachová provoz kvalitní radiokliniky, HIV centra a ojedinělé infekční kliniky. I tak bude mít Bulovka co dělat s konkurencí, v dojezdové vzdálenosti dvaceti minut je v okolí Prahy dalších pět nemocnic.

Z tohoto pohledu je na tom Thomayerova nemocnice mnohem lépe, protože saturuje lůžkovou péči pro jih středních Čech. I ona by dle plánu resortu měla přijít o status fakultní a přeměnit se na zařízení krajského typu. Nevýhodou je opět podinvestovanost a památkově chráněné budovy. Areál je ale naopak velmi příjemný a rozlehlý, takže přímo vybízí, aby se zařízení někdy v budoucnu vrátilo ke svému původnímu poslání. Bylo totiž otevřeno v roce 1928 pod názvem Masarykovy domovy coby sociální ústavy hlavního města Prahy. Byly určeny pro dva tisíce starých či nemocných lidí a pro nevyčísitelně nemocné děti. Komplex disponoval i moderně vybavenou nemocnicí a zotavovnou pro slabé a na životě ohrožené děti. Ve své době to byl zázrak, který jezdily obdivovat delegace z celého světa.

BALÍČEK PRO FAKULTKY

Napříště by tedy statusem fakultní měla disponovat jen zařízení, která jsou úzce provázána s příslušnou fakultou. Ani jejich představitelé se převodu obou nemocnic pod město nebrání. „V této záležitosti Univerzita Karlova nevidí zásadní problém. Nicméně v obou nemocnicích jsou společná pracoviště univerzity a klinik, kde probíhá výuka studentů a uskutečňuje se vědecko-výzkumná činnost. V případě změny zřizovatele těchto nemocnic bude nutné, aby tato společná pracoviště zůstala zachována. Předpokládáme, že by šlo o společný zájem s pražským magistrátem,“ zdůrazňuje rektor UK Václav Hampl.

Zároveň potichu ožívá již Julínkem představený projekt univerzitních nemocnic, kolem něhož se před třemi lety strhl velký povyk. Fakultky nicméně o převod pod novou hlavičku stojí. „Odstranila by se dvojkolejnost řízení fakultních nemocnic. Nyní v jejich čele stojí ředitel jmenovaný ministrem zdravotnictví. Tento ředitel jmenuje primáře jednotlivých klinik, nicméně přednosty těchto klinik jmenuje příslušná univerzita. Z pohledu manažerského řízení není tato dvojkolejnost ideální. Projekt univerzitních nemocnic podporuji i proto, že by se mohl změnit status nemocnice z příspěvkové organizace na právní formu, která by umožnila lepší finanční řízení. V současné době není například možné, aby si fakultní nemocnice v rámci své investiční politiky vzala klasický bankovní úvěr,“ vysvětluje ředitel vinohradské fakultky Marek Zeman.

Změně formy se nebrání ani představitelé univerzit, kteří v roce 2008 připravili vlastní návrh zákona poté, co zavrhl ten Julínkův. „Podle pevného a neměnného názoru Univerzity Karlovy tyto nemocnice musejí mít veřejnoprávní charakter s jasným uspořádáním a vymezením role státu a univerzity tak, aby poskytovaly špičkovou specializovanou péči. Musejí být i základnami pro moderní výuku studentů a provádět kvalitní výzkum v medicínských oborech,“ zdůrazňuje rektor Hampl. Byť i resort zdravotnictví deklaruje, že univerzity by měly být koncipovány jako nevýdělečné organizace, aby se nikdo nemusel obávat jejich tiché privatizace, cesta k dohodě nad jejich uspořádáním bude ještě trnitá.

I proto ministerstvo, které má na kontrolu hospodaření přímo řízených organizací vyčleněno dvacet lidí, připravuje náhradní plán, jak se zbavit každodenního dohledu nad fakultkami. „Připravujeme metodický balíček, jak se mají chovat, jakou mají zastávat investiční politiku, jakou mají mít odpovědnost, jak mají hospodařit, jak sestavit byznys plán,“ vysvětluje ředitel ministerského kabinetu Jan Růžička. Resort rovněž připraví typy smluv, jaké mají spolu uzavřít fakulty a nemocnice.

PROFESORSKÁ VETA

I když vedení města připouští, že metropole by už kvůli nenadálým situacím měla provozovat aspoň jedno zdravotnické zařízení, odmítá se do podniku pouštět bez komplexních změn v celém pražském zdravotnictví. Jinak ovšem primátor Svoboda souhlasí s restrukturalizací pražských nemocnic i s faktem, že hlavnímu městu se kriticky nedostává následných lůžek, takže pacienti, kteří se dostali z nejhoršího, zabírají místa dalším akutním případům.

Ministerstvo přitom nechce vyvolat žádný ostrý diktát, co „půjde pod kudlu“. Jednak bere v úvahu, že v Praze se koncentruje superspecializovaná péče pro víc regionů, někdy pro celou zemi, a také to, že je spádovou oblastí pro část středních Čech, které naopak vykazují zdaleka nejméně lůžek na obyvatele.

Rovněž Gajdáček nepočítá, že by se měla některá pražská nemocnice zcela uzavřít. Ošetřovatelská lůžka mají vznikat v pavilonech jako součást celku. Jen oba malé pražské špitály by podle něj mohly projít výraznější změnou. „V Nemocnici Na Františku by v budoucnu asi nemusela být akutní péče. U Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského by mohl být převod na ošetřovatelskou péči víceméně bezbolestný,“ upozorňuje ředitel Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra.

Přesto není ideální, že v hlavním městě fungují například na celkem šesti místech kardiocentra, jichž mohlo stačit méně. „Chceme, aby se péče restrukturalizovala po blocích, aby se nemocnice navzájem domlouvaly, co potlačí, a co naopak posílí, aby si navzájem nekonkurovaly,“ vysvětluje ředitel kabinetu ministra zdravotnictví Jan Růžička.

Proto ani ostatní pražské molochy nemohou zůstat v klidu. Budou se muset domluvit, kde co pustí a na co se který z nich specializuje. Na pořadu bude i slučování oddělení do větších celků. Jestliže například ve Všeobecné vykazují tři interny jen sedmdesátiprocentní obloženost lůžek, neměl by být problém je spojit do jedné a zároveň desetinu lůžek ušetřit. „Například sterilizace nástrojů je extrémně drahá, velká evropská města jako například Berlín proto zřídila centrální sterilizaci, čímž se dost ušetřilo i na provozních nákladech,“ navrhuje primátor Svoboda.

Situace Všeobecné fakultní nemocnice, jež obsadila obrovský areál budov v samém centru města v okolí Karlova náměstí, není ideální ani z hlediska polohy. Již před lety se navrhovalo, aby přesídlila do nově vystavěného komplexu včetně univerzitního kampusu na okraji Prahy, kam by sanity bez problémů mohly dopravovat akutní případy. Náklady byly ale už tehdy vyčísleny na šest miliard korun. Ovšem poté, co rekonstrukce v Motole nabobtnala ke 4,5 miliardy, se původní odhad nezdá dostatečný. A to i za předpokladu, že velkou část nákladů by měl umožnit výtěžek z prodeje lukrativně položených dosavadních pavilonů. Jakýkoli přesun navíc nikdy nebyl po chuti elitním týmům lékařů a vědeckých pracovníků. Bonmot jednoho z ministerských náměstků je trefný: „Řekněte mi, kolik je nejmladšímu profesorovi na Karláku let, a já vám řeknu, kdy bude přesun nemocnice připadat v úvahu.“

Podobně se také v týmu exministra Tomáše Julínka uvažovalo o výstavbě nového traumacentra v pražské Krči, kde resort v blízkosti Institutu pro klinickou a experimentální medicínu a Thomayerky vlastní pozemky. I když by bylo logické vybudovat aspoň jeden urgentní příjem na okraji města, zatím je to kvůli napjatému rozpočtu hubbou budoucnosti. (Více na straně 70.)

SAZBY A NEMOCNICE

Výkony nemocnic vykazované VZP

NÁZEV NEMOCNICE

Nemocnice Mil. sester sv. K. Boromejského

Nemocnice Na Františku

Revmatologický ústav

Ústav hematologie a krevní transfuze

Všeobecná FN

IKEM

Ústav pro péči o matku a dítě

Fakultní Thomayerova nemocnice

FN Motol

Nemocnice Na Homolce

Ústřední vojenská nemocnice

FN Na Bulovce

Kardiologie Na Bulovce, s. r. o.

Clinicum, a. s.

FN Královské Vinohrady

ÚHRADA 2009 CELKOVÝ INDIVIDUÁLNÍ

OD VZP POČET CENA

(V MIL. KČ) POJIŠTĚNCŮ BODU

183,0 9 846 1,37

153,0 17 314 0,97

200,7 11 695 0,82

500,0 7 720 0,61

3 614,4 194 412 0,99

1 667,7 34 448 1,02

242,4 14 250 1,05

1 078,5 87 220 1,14

3 598,7 138 575 1,15

2 108,1 74 586 1,08

735,0 55 886 0,85

1 175,2 95 391 0,96

191,4 5 414 1,28

117,0 25 909 0,98

1 914,5 136 267 1,08

POČET INDIVIDUÁLNÍ

HOSPITALIZACÍ ZÁKLADNÍ

SAZBA

3 002 32 998

4 295 27 040

690 51 058

402 59 042

32 617 29 193

7 139 29 702

6 542 23 799

20 233 28 256

39 824 32 722

11 594 30 842

11 194 22 416

24 157 23 324

1 921 34 300

2 470 20 534

23 248 28 008

Zdroj: VZP, Platforma zdravotních pojištěnců

PRAŽSKÁ OSMIČKA

Hospodaření největších nemocnic v Praze za rok 2010

NEMOCNICE CELKOVÉ

VÝNOSY

(V MIL. KČ)

IKEM 3062
Nemocnice Na Homolce 3405
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze 6803
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady 3486
Fakultní Thomayerova nemocnice 2346
Fakultní nemocnice v Motole 6444
Fakultní nemocnice Na Bulovce 2279
Ústřední vojenská nemocnice 2274

CELKOVÉ POČET POČET DOTACE
NÁKLADY AKUTNÍCH NÁSLED- INVESTIČNÍ
(V MIL. KČ) LŮŽEK NÝCH (V MIL. KČ)
3030 313 0 82,4
3377 357 0 10
6798 1583** x 131,5
3481 1091 70 19,6
2345 900 270 x
6440 2029 381 1107
2273 1216** x x
2277 642 111 221

DOTACE POČET POČET POČET
PROVOZNÍ ZAMĚST- LÉKAŘŮ SZP
(V MIL. KČ) NANCŮ
123,4 1718 327 936
x 1803 265 920
17,5 4663 723 2998
12,5 2600 450 1100
x 2200 x x
64,6 x 808 1992***
44,5 1987 355 1342
611 1874 347 1200

PRŮMĚRNÝ
POČET
OŠETŘOVAcích dnů LŮŽEK
10,8
5,46
5,3
7,44
běžně 4–5 dní
6,5
x
13*

Pozn.: *na akutních lůžkách 7–8 dní, na následných 44, **celkem, ***jen sestry, x = údaj nemocnice nedodala

Nemocnice, které nedokážou přilákat dostatek pacientů a nebudou je léčit efektivně, spadnou do ekonomických potíží
POLOPRÁZDNÝ FRANTIŠEK Obložnost pražských nemocnic, v %

Pozn.: Chybí údaje z Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského Pramen: archiv, ÚZIS Napříště by statutem fakultní měla disponovat jen zařízení, která jsou úzce provázána s příslušnou fakultou